

第10回 函館市医療・介護連携多職種研修



高畑様



奥山様



酒井様



清水先生



川口先生



開会の挨拶は、函館薬剤師会
会長 岩井様



司会は、多職種連携研修
作業部会の水越様



グループワークの司会は、
多職種連携研修作業部会の阿部様



閉会の挨拶は、函館市医師会
副会長 森下様

グループワークでの様子
19グループに分かれ、自由に語って書きました(^^)!











グループワークの発表は、模造紙を
スライドに投影して行いました！

前半でご講演いただいた講師の皆さまに登壇い
ただきディスカッションを行いました！





懇親会での様子
テーブル立食で食事を楽しみながら語り合いました



懇親会の司会は、多職種連
携研修作業部会メンバー
山上様



懇親会の開会挨拶は、
函館薬剤師会
会長 柳原様



懇親会の閉会挨拶は、多職
種連携研修作業部会
部会長 阿部様



多職種連携研修作業部会メンバ
ーから一人一言！
趣味や特技など(^_^)



模造紙 1G から 19G の紹介

★記念に写真を撮影された方もおりました★



病院・在宅・施設の立場から考える

～在宅(自宅・施設)生活ムリだよねの壁を越えてみませんか？

① / G

テーマ①：在宅(自宅・施設)生活ムリだよねの壁について
(自身の経験の中で感じる壁、シンポジストの話しを聞いての気づき等)

テーマ②：壁を越えるため実践できること、明日から自分たちができそうなこと

【感じる壁】

【気づき】

- ・高齢者の **金銭の壁** (ATA 等)
 - ・支払いの元金不足 (3割負担など)
 - ・世帯年収別の課題
 - ・制度上のハードル (福祉)
 - ・介護保険への壁 (時間的負担)
 - ・ATA (介護) 費
 - ・世帯主の負担
- ・ホームケアの未充実
 - ・在宅ケアをアワードから見て
 - ・連携が不足
 - ・未充実
- ・高い介護費の壁
 - ・厚い壁を感じる
 - ・福祉
 - ・介護保険の壁
 - ・ホームケアの壁
 - ・介護保険の壁
- ・地域連携の壁
 - ・地域連携の壁
 - ・連携が不足
 - ・未充実

- ・知らない価値も多く、相談していいこと必要・頼りたがる人は支援者が必要
- ・地域名・世帯員とこれ一緒に暮らす場所相談
- ・自分から人に話をきいてほしいから、ホームケア (支援者)
- ・本人や世帯員・社会者へ働きかけの役割を担う
- ・ホームケア、ホームで対象者のニーズに向けて、温度感も含めて
- ・対象者と暮らすケア提供のモデル化



病院・在宅・施設の立場から考える

～在宅(自宅・施設)生活ムリだよねの壁を越えてみませんか？

2 G

テーマ①：在宅(自宅・施設)生活ムリだよねの壁について
(自身の経験の中で感じる壁、シンポジストの話しを聞いての気づき等)

テーマ②：壁を越えるため実践できること、明日から自分たちができそうなこと

- ① 在宅に合わせたケア
- ② インスタ管理
- ・介護者の **介護力 サービス調整** が必要、**有償転倒** (在宅)
- ・何が無理な介護か、制度、学問的な知識
- ・Family 職場の事情、メンバー不足、Faq 希望、理想と現実のギャップ、ケアプランのずれ
- ・環境要因、認知機能低下、ハード面の課題、施設と介護力の連携
- ・病態、**高齢、身が重い**
- ・薬の内容、種類、**がん治療** 遠方 (医療、介護費負担)
- ・術後 Div 外傷、その他倦怠感、動悸、不安
- ・薬物療法のみ、がん治療高が、H.D. 不全
- ・社会的問題、事業所別
- ・介護制度の問題 (時間、回数) 介護
- ・介護制度の問題 (時間、回数) 介護

- ・ **本人の意向** に!!
- 各所の相談 (企業努力も必要?)
- 在宅ケアで限界を突破 (在宅ケア)
- 本人希望、病態、ケア、主治医等と相談して在宅で対応できる方法を検討
- 課題: ユーザーがもっと活用できるようにしたい!!
- ・ AI などがあれば、ラインなどの活用、オンラインを活用して情報共有
- ・ ケースバイケースで対応 (LINE などの活用等)

3

病院・在宅・施設の立場から考える
 ~在宅(自宅・施設)生活ムリだよねの壁を越えてみませんか?

3 G

テーマ①: 在宅(自宅・施設)生活ムリだよねの壁について
 (自身の経験の中で感じる壁、シンポジストの話しを聞いての気づき等)

テーマ②: 壁を越えるため実践できること、明日から自分たちができそうなこと

- サービス支援に差がある ^{住む場所など}
 ・ デイサービスの送迎 利用者によって提供時間が変わってくる
 ・ 地域に資源が少ない
- 本人は家に帰りたいが、家族や主治医が「ムリ」「ダメ」と言うとそこで終わってしまう。
- 薬剤・点滴(麻)など調整しても、家族等の協力が難しい場合。
- 身よりの無い人が増えているので、お金の管理や契約面などどうするかの壁がある。制度の問題
身元の引き受け人... 後見人制度 2ヶ月かかる

- 研究会 本人の帰りたい気持ちに寄り添いたいという原点に戻る。
- 帰ると不安がある場合は包括に連絡
 情報を提供し、少しでも気にかけてもらいたい
- 壁を越えることF1 低くする、連携をよめるのが大切
- 地域の力、ボランティアの活用
 家族の言うとはきかないが、町内会の人の一言で本人が動く場合がある
- フォーマルだけでなくインフォーマルの力を利用
- それぞれの業種が交流会に参加し、ネットワークを強めて最善の連携がとれることが理想

4

病院・在宅・施設の立場から考える
 ~在宅(自宅・施設)生活ムリだよねの壁を越えてみませんか?

4 G

テーマ①: 在宅(自宅・施設)生活ムリだよねの壁について
 (自身の経験の中で感じる壁、シンポジストの話しを聞いての気づき等)

テーマ②: 壁を越えるため実践できること、明日から自分たちができそうなこと

- 近所トラブル
- 家族からのSOS
- 自宅に帰りたい方 ^{サービスがいきとどくかどうか}
- 一人で対処 判断できなくなる ^{地域差 手不足}
- 家族の協力がむずかしいケース ^{独居 家族}
- 医療者側の在宅への認識不足
 (ムリだと思っていたからうまく行かなかった)
- 自宅の階段、通路など(車いすがある)

- あうちの盛成功事例をスタートに
 サービス提案、ご家族の負担も
- 勉強会や研究会に参加、伝えたり、ご家族への勉強会
 知る機会
- 本人の希望と本人ができること
 トイレや沐浴やお風呂
- 家おく調査 ありなし サービス提案もわかる
- 認知症の理解 いざとならないと介護を考えた!!
- 意外といけること!!
 ・ 在宅でできることはいくらある
 ↳ お困りごとを私に理解... 前おは↑ですが

5

病院・在宅・施設の立場から考える
～在宅(自宅・施設)生活ムリだよねの壁を越えてみませんか？

5 G

テーマ①: 在宅(自宅・施設)生活ムリだよねの壁について
(自身の経験の中で感じる壁、シンポジストの話しを聞いての気づき等)

テーマ②: 壁を越えるため実践できること、明日から自分たちができそうなこと

- 進藤: 家族の理解(医療的など病気の予後集)
- 飯田: 家族の理解(困難事例)(まていといと伝わりこと
に相通り)
- 浅野: 家族の理解(協力関係、望むこととの相違)
- 斎藤: 経済的負担(月に使用する金額の制限)
- 浅水: 身体機能低下・住環境・経済的
- 金額を考慮しない発言指示(背景の配慮
が必要)

- 同じ視点・方向性でみてみる?
- どこまで理解しているのか?の確認
説明・理解・合意
- 受けとられる状況と自分の配慮
- 知識の差(医療・介護・家族)
- 聞きたいこと・受け入れられることから
- 本人わかるような説明でわかる
→納得している
- 退院前の説明。どのような状況では退院
できるか?
- 誰がどのタイミングで伝えるか? → 配下や下回りの人が
でいい担当をいじめて
受け入れはいい
- 情報共有(チーム連携)
→ 役割の明確化・明確化
- 相談できる環境(チーム連携)(多職種)

6

病院・在宅・施設の立場から考える
～在宅(自宅・施設)生活ムリだよねの壁を越えてみませんか？

6 G

テーマ①: 在宅(自宅・施設)生活ムリだよねの壁について
(自身の経験の中で感じる壁、シンポジストの話しを聞いての気づき等)

テーマ②: 壁を越えるため実践できること、明日から自分たちができそうなこと

- 看護師と介護側の壁、家族と施設側の壁
- 認知機能の低下、ADLの低下 家の中は良しだが外部に
支障ある場合
- DRにF3... 急性期のDRが思う在宅生活の温度差あり
→ 特に書類関係 ス4-Z1:116511とあり
- 病院と施設側の壁、せんもう、認知症
- 家族の支援が... 老々介護、介護者のひん
- 独居
- 介護者の疾患などにより、生活が成り立たなくなる
- 服薬コントロールできない、医療と介護の壁 地域性
まだまだ
- サービス、人材不足、断られると心折れる。マ:1107-不足
- 各職種側の壁 → 視点の違いが原因の 職種による考え方の違い
できなくていいと判断に悩まれている

- 聞ける人話をする、立場のり合わせ、感情的にならず
- 本人、家族の思いのめ
- 話し合いに参加する、向かってくるか、24時間体制制制制制
- 手当て(夜間など)年一度を整える
- DR- 本人、家族の意向、話し合いの必要性
- 「ムリ、禁句「ムリ」って言うな 病院施設、家族
- 関係者が同じ方向を向く、お互いの職種、役割を
理解する、お互いの見え関係性を築く、不都合な
「ムリ」と言ってしまうと、話し合い場までもいれない。
- 本人のことを一番に考える、本人がどうしたいか。

多職種で前向きな話し合いが大切



病院・在宅・施設の立場から考える
～在宅(自宅・施設)生活ムリだよねの壁を越えてみませんか？

7 G

テーマ①：在宅(自宅・施設)生活ムリだよねの壁について
(自身の経験の中で感じる壁、シンポジストの話しを聞いての気づき等)

テーマ②：壁を越えるため実践できること、明日から自分たちができそうなこと

- ◎ 病院の勤務医・病棟必の理解不足
 - ex) 持ち家でない家はムリだよ。認知症です。
- 治療方針 (本意は在宅生活をイメージしているが)
 - ICM説明と同意が成立しているが、壁破壊が
 - Dr. 価値観? 提示されているが
 - 院内連携不足 〇 利権指からACPE 始めていく傾向
- 利権の啓モリ ~ 一般市民の理解
 - 小規模は便利。
- 家族の介護力・金銭面
 - 〇 人気のある資源ほど 受け入れの困難になる
- 人材不足 (深刻)
- 頼りな在宅医に限られる
 - 〇 信頼できる事業所 が限られる

- 〇 相談していく (誰かに)
- 〇 成功体験をみかきおろす
- 〇 フードバンク (とくに院内で 研修など)
- 〇 信頼関係を つくっていく P. 20 のため
- 病院 ↔ 在宅・施設の 相互理解 (遠慮はなし)
- 在宅・施設で できる事、できない事の理解
- 「できないだから」の先入観にとらわれない
- 「できるからできるか」の視座で 相談してみる
- 同業者同士の 横のつながり強化
(ex: 〇5はできないが、〇〇はできるかもしれない)
- 両利病舎に参加することで 顔が知れ 相談しやすい



病院・在宅・施設の立場から考える
～在宅(自宅・施設)生活ムリだよねの壁を越えてみませんか？

8 G

テーマ①：在宅(自宅・施設)生活ムリだよねの壁について
(自身の経験の中で感じる壁、シンポジストの話しを聞いての気づき等)

テーマ②：壁を越えるため実践できること、明日から自分たちができそうなこと

- ・ 在宅への訪問に来る場所(施設)
 - ・ 仕事の関係が親しい介護の問題
- ・ 在宅の限界(小規模など)を越えることでその 認知症が対応も利用できる。在宅で対応しているのはいいかという感じもある
- ・ 当業者と 家族間の壁 (サゼンと親しいお世に上る壁を二つに 区別する)
 - ・ マンションでその方が 施設の壁 とする場合もある
- ・ 経営者の壁 (介護業区分の壁。保正 本人と家族の考えの温度差。意見 交換)
- ・ 長年働いた方(栄養管理の問題)
 - ・ 遠距離の提案に ついて
- ・ 経験 施設で働いた方こそみえくる 専門職 による 壁を越える ための 話し合いの場を 作る

- ・ 自身が限界を感じしている。 本人達が 在宅生活と 自身の価値観を 押しつけている。 他人の力を借りて いるから。
- ・ 介護保険・事業所の壁 などを越えるために 関係性を強化する。 パートナース。
- ・ 地域の人をどう巻きこめるか
- ・ 色んな取組が 集う機会に 貴重な 情報も 共有する。 経営者の壁もあるが 互いの 手助けを している
- ・ 色んな方と 情報共有するで 在宅生活を 果に 支えることが できるのではないか (話し合いの場を 設ける)
- ・ 情報を 得て、 色んな人の 意見を 聞いていく
- ・ 専門医療が 大事。

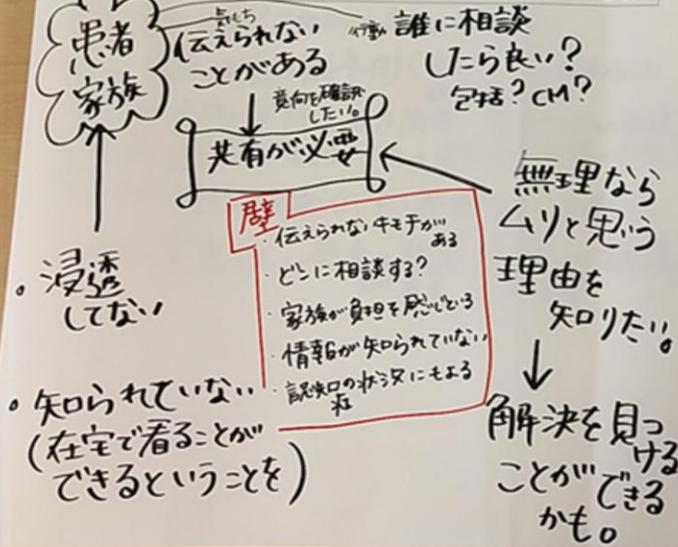
9

病院・在宅・施設の立場から考える ～在宅(自宅・施設)生活ムリだよねの壁を越えてみませんか？

9 G

テーマ①：在宅(自宅・施設)生活ムリだよねの壁について
(自身の経験の中で感じる壁、シンポジストの話を聞いての気づき等)

テーマ②：壁を越えるため実践できること、明日から自分たちができそうなこと



サービス利用
・カンファレンスの段階から
77職種で話す。
・退院前のカンファレンス

各仕事を理解する
それぞれの立場を
理解
その立場があれば

私の仕事(ちゃん)って
言わないで!!

誰の役割でも
ないこと。スキマの支援も
自分でやりたい。

猫の里親さん
・ゴミ屋敷

お気軽に
ご相談下さい
と言えれば

10

病院・在宅・施設の立場から考える ～在宅(自宅・施設)生活ムリだよねの壁を越えてみませんか？

10 G

テーマ①：在宅(自宅・施設)生活ムリだよねの壁について
(自身の経験の中で感じる壁、シンポジストの話を聞いての気づき等)

テーマ②：壁を越えるため実践できること、明日から自分たちができそうなこと

- ・病院から「右回り」
← 本人 家族とも相談して
(DHI言うけど、ムシロキスス)
- ・何か「問題なのかい?」 ← どういうこと?
- ・帰りたいなら帰りたい。
- ・帰るなら今... 病院・施設・在宅でも話し合
相談できる... 死ぬまで話し合う
- ・入院した時「家に帰るイメージ」をもてもらう。

- ・1人でかかえ=まじい相談する
- ・自宅に戻った後の状況イメージできず
- ・医食館には、色々なサービス、Dr. 訪問...
あるので在宅に向けて相談できるといい。
- ・やってあげれば、なんとかなる!
→ やってよかったと思う

病院・在宅・施設の立場から考える
～在宅(自宅・施設)生活ムリだよねの壁を越えてみませんか？

11 G

テーマ①：在宅(自宅・施設)生活ムリだよねの壁について
(自身の経験の中で感じる壁、シンポジストの話しを聞いての気づき等)

テーマ②：壁を越えるため実践できること、明日から自分たちができそうなこと

- ・本人と家族の想いの「差」
→ 家族から「本人へ無理だよね伝えて下さい」
- ・マンパワー(介護力)をどう受け取りと出せか。
- ・本人、家族、支援者の「覚悟」
- ・困っているのは本人よりも家族、支援者
- ・特養 = 「終の棲家」在宅復帰ケースあり。(本人と家族の意見が合致)
- ・病院から一方的に「退院困難」と言われた
(平倉、施設体制...)
- ・家族が遠方におり、出先の事情を知らない。
- ・介護サービスの正しい理解(施設と在宅サービスの違い)
- ・環境の壁(暑さ、火の扱い、マンパワー)
- ・必ずしも在宅が良いというわけではない。

- ・「困難な壁」と(関係者間)共有、話し合い、かせぎ出し
- ・在宅生活はもう無理だよね → 社会資源を知らずに行け
- ・ケアマネ → サービス事業者が一方的に「出来た」
→ 何か方法を二者に考えてもらいたい
→ 二者に押し込んでくれている、それだけで終わらせず、新しい考えのきっかけになる。
- ・「中軽〜中介護」よりも「重介護(介護度が高い)の方が在宅復帰できる可能性は高い(現実的観点として...)
- ・厚生労働省管轄指導(薬剤師)の活用(協定)を利用して施設生活が継続できている。
- ・AIの活用(チャットGPT) → 解決方法を調べ?

病院・在宅・施設の立場から考える
～在宅(自宅・施設)生活ムリだよねの壁を越えてみませんか？

12 G

テーマ①：在宅(自宅・施設)生活ムリだよねの壁について
(自身の経験の中で感じる壁、シンポジストの話しを聞いての気づき等)

テーマ②：壁を越えるため実践できること、明日から自分たちができそうなこと

“気づいた事”

CMとして本人のFamを減小して、
HSやSSの利用も提案可能...火の危険

意思を示す側が
多くなる...
サービスは在宅で
提供できる...
Famは1つだけ
親は30分程度
1つだけ(前2つ)

小児科
入院時に
特養へ移行
ケアマネはど
か? 施設も
サービスは
在宅で提供
できる...
Famは1つだけ
親は30分程度
1つだけ(前2つ)

薬の服用
服薬の面では
協力が30分程度
...
どうすれば
できる? 3つ!!
視点
定期的
先をみる

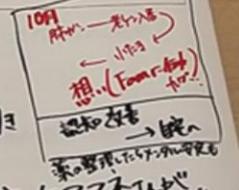
(各専門職へ相談する)

暮らしかつたのFamに
サポートできる事を話して

病院で「食事提供が難しい」という線引
STが介入

安全にできる
結果 自宅でも
いける

今日、1つだけ
ケアマネの視点
= 1つだけ大切!!



居宅のケアマネさん
壁を越える力がほしい

在宅
情報 → 大切

活用できる
活用して頂く!!

IDリク
連携サマ

15

病院・在宅・施設の立場から考える ～在宅(自宅・施設)生活ムリだよねの壁を越えてみませんか？

15 G

テーマ①: 在宅(自宅・施設)生活ムリだよねの壁について
(自身の経験の中で感じる壁、シンポジストの話しを聞いての気づき等)

- 施設で“ムリ”としていないので... スタッフも“ムリ”に
かた 抵抗がある → “ムリ”のイメージが良くなり
- 家族の要望、スタッフの思いから“ムリ”とはじけた施設
施設もある → 病院の能力も実現
- 医療 back up. スタッフの力量が大事.
- 支1. 支2. 独居はサ.ピスハクなく大変. 夜間やサ.ピス量
によりは 在宅の壁が大きくなる (夜間 離れ体存が大変)
- 完璧を求めらるヒ... (薬の服用や生活 単養)
- “完璧” “大丈夫” が個人の運いがある.
- 薬局・~~薬局~~ 利用者との連携 相談の関係が
またうまくいけばいいのが壁.

テーマ②: 壁を越えるため実践できること、明日から自分たちができること

- 思いこみを見直す。(常に)
- いろいろな角度からみる
- スリッパ 階向のコミュニケーションが大事
- 制度と気がおさまる相談ができる。(居宅介護士)
- あきらめモードは X
- 優先順位をつける。(薬・衛生)
- 目標と一本化する。
- 共有する。
- 家族・叔の意向
を大事にして...
のために考えて行動!!

16

病院・在宅・施設の立場から考える ～在宅(自宅・施設)生活ムリだよねの壁を越えてみませんか？

16 G

テーマ①: 在宅(自宅・施設)生活ムリだよねの壁について
(自身の経験の中で感じる壁、シンポジストの話しを聞いての気づき等)

- 医療面 (インスリン回数)(24時間管理)(経管栄養)
- 家族「家でなにをみないよ、ご本人は嫌いだわ...」
・費用の問題も ^{不安な思い} 病院側はOKで生
- “壁”は感じない。(壁)と思えても、たが前に進まない)
- 病院スタッフ. リハビリスタッフ. 医者
↳ 相談回復する時に何かできるのか?
- 患者ごとの全てをコーディネート出来るか? ^{色んな職種} 相談
- 目指すべきゴールに差がある!?
- 1つ1つ課題を詰めていくと解決出来るコトはある。
- 以前よりも情報共有は出来ている...
- 退院直前・より前に共有出来たらいい
- 1人で頑張らない
自分の相性だけで
頑張らない
地域に目を向ける

テーマ②: 壁を越えるため実践できること、明日から自分たちができること

- 他の職種等色々相談して開ける道がある ^{のび太メント}
- “悩まず”一言相談してよ、気軽に相談の方が良い
- 昔の時代に戻る
- 365日24時間でご本人・家族をみる
- 自分の中にどれだけ情報やツテを蓄えられるかで、ご本人に
伝えられることが変わる
- どれだけ知識を得ても、その人のそばにいる自覚
- 地域を見て、地域でのマンパワーを知る
- 自分の専門性
- 入院に時間がかかった場合でも、その間でも出来ること(はなりの)
- 1人で頑張らない

17

病院・在宅・施設の立場から考える
 ~在宅(自宅・施設)生活ムリだよねの壁を越えてみませんか?

17 G

テーマ①: 在宅(自宅・施設)生活ムリだよねの壁について
 (自身の経験の中で感じる壁、シンポジストの話しを聞いての気づき等)

テーマ②: 壁を越えるため実践できること、明日から自分たちができそうなこと

- 本人・家族の覚悟
 →説明されてもイメージがはきりしないのは
 夫が左右してしまうのは... (1回では難しい)
- 同業者・同僚の中でも意見が異なる
- 情報提供が足りていないとムリがそとなりやす(イメージが)
 ○家族本人の希望があれば家に帰してあげたい
 ○家の状況などでムリじゃないとなる
 ○ムリだと思っても意外な人となる
 ○各関係者が同じ意識を持つ
 ○家族が壁になることも、経済面も
 ○薬をしっかり使えるのか、サポートできるのか
 ○要支援・要介護でできる範囲が変わる

- 退院前などに実際にサービスを入れたときの日の流れを
 伝えるなどする。(イメージがつかないように)
- 早めに保険の申請をする(経済面)
- 他職種を加える(訪問看護さんなど)→本人や家族の安心につながる
 ○不安を伝えられる関係性をつくる
- 家屋調査
- 外泊で試してみる。→足りない事も分かるのでは
- カンファレンスでの本人・家族の不安点などの共有
 ○他職種との連携、お相談してみる。

18

病院・在宅・施設の立場から考える
 ~在宅(自宅・施設)生活ムリだよねの壁を越えてみませんか?

18 G

テーマ①: 在宅(自宅・施設)生活ムリだよねの壁について
 (自身の経験の中で感じる壁、シンポジストの話しを聞いての気づき等)

テーマ②: 壁を越えるため実践できること、明日から自分たちができそうなこと

- ・在宅ヤリたいが ^{認知症}無意識に虐待(ネグレクト)の番)に
 なってしまうとムリか?と思ってしまう
 最初は誰か介助(病へ)たり睡眠不足になる...
- ・施設に入ってきた方よく今在宅で元気でいい方と思う
 (ご家族が24時間介助)
- ・終末期、入院して数日後で亡くなる。あと何回か元気でいい...
 とご家族が自身を責めたり
- ・状態が悪くてもケアマネが自宅でほなくショートステイと
 手配して、本人にまで説明いかなかった(身ぶり)
- ・お薬が食えないというだけ?在宅→入院→施設になるケース
- ・在宅での家族の覚悟、終末期の身の置かたの個別共有

- ・タイミングに応じて(お迎えの時)
 誰かどなたか確認の必要性
 言葉だけでなく
 版で理解相違点有り
- ・状態の悪い方
 本人の意向を付けては速前の情報の
 確認
 介護職から得られる情報(重要)
 薬剤管理に生活・体調安定
 →医師への提案(効果
 台でヤリ方披露)
- ・本人が服用できる状態の形
 在宅 ↔ 入院中と同じに居る夫
 在宅 本人の厚もある世(こい...
 けん子の覚悟))

病院・在宅・施設の立場から考える ～在宅(自宅・施設)生活ムリだよねの壁を越えてみませんか？

テーマ①：在宅(自宅・施設)生活ムリだよねの壁について
(自身の経験の中で感じる壁、シンポジストの話しを聞いての気づき等)

テーマ②：壁を越えるため実践できること、明日から自分たちができそうなこと

・医師が在宅整理と話をかたが生活環境を悪くすると在宅生活(可)と
不可になる。

・家族がネット情報を得て、支援困難とすることがある。

・GPSの軌跡をばかりに外出してしまふ支援困難と化す。

・住居困難と言いつつ高住入居でサービスを調整すると
生活でどうよじよした。(家族は退院後の在宅は困難と見えた)
家族とヘルパーの支えかた。

・本人家族の希望・金銭に全うしてあげたいが、関わる人のから感や違
いのせいで、CMとしてどうよじよした(家族は退院後の在宅は困難と見えた)
支援困難というか……

・本人は在宅したいと思いつつ、支援側が支援を出来ないと見えて
ると、支援に困るという事がある。

支援検討中：「誰が責任ととる？」とすると、立ち止まってしまう。考え
直しと見よう時がある。

本人の考えを尊重する(関わる方との話し合、そぐ切れる。
専門職からの本人と家族へのアドバイスをしてもらう。
CMは国・府時に直ぐに相談できる先を渡す。(国・府時の方は出せづる) ← 明日から
出せづる

↑
「つづけること」の研修会などで取りあつて
見直し可能なこと……

1人で悩まは……

「話せる」「相談する」「つづける」を常々大切にしていくと
ネットワークが広がっていく。

色は専門職から話せ聞くこと、本人は時にヒートと見
相談にうつらつたり、支援にもつづける。

昔より周囲の環境理解があるので、送迎できる社会と見えてくる。
例は取りあつたり